



The Effectiveness of Compassion Therapy in Improving Mental Health and Internal Coherence of Young Members of the Teams of Messengers of Psychological Support in the Red Crescent Youth Organization

Leila Bayat ✉

Abstract

Background and Purpose: Compassion therapy is a treatment method derived from the third wave of psychotherapy about which little research has been conducted; hence, the present study aimed to examine the effectiveness of compassion-based therapy in improving mental health and internal coherence of young members of teams of psychological support messengers of the Red Crescent Youth Organization in Tehran in 2019. **Methods:** The present research was a quasi-experimental study with a pretest-posttest design and a control group. The statistical population consisted of all young members of the teams of messengers of psychological support of the Red Crescent Youth Organization of Tehran and they were selected by the convenience sampling method and were classified into experimental (n=15) and control (n=15) groups. The experimental group received 8 sessions of compassion-based training and the control group waited for treatment during this period. The data collection method was based on the standard mental health questionnaire (Goldberg, 1972), and the Sense of Coherence Scale (Antonovsky, 1987). The reliability of the questionnaire was calculated using Cronbach's alpha method, and its value was 0.81 for the mental health questionnaire and above 0.72 for the Sense of Coherence Scale. Content validity was also used to test the validity of the questionnaire so that the questionnaires were approved by relevant experts. The analysis of data obtained from the questionnaires was performed via SPSS19 in descriptive and inferential sections (analysis of covariance). **Results:** The results indicated that compassion therapy was effective on "anxiety and insomnia", "social dysfunction", and "depression" of young people, while there was not any difference between the groups in terms of "physical symptoms". The results also indicated that compassion-based therapy increased the internal coherence of young people. **Conclusion:** Compassion-based therapy as a new treatment is probably a good intervention option to increase internal coherence and mental health.

Received: 18.08.2020

Revision: 05.10.2020

Acceptance: 31.10.2020

Keywords:

Mental health; Internal coherence; Compassion therapy

How to cite this article:

Bayat, L. The Effectiveness of Compassion Therapy in Improving Mental Health and Internal Coherence of Young Members of the Teams of Messengers of Psychological Support in the Red Crescent Youth Organization. *JAYPS*, 2020, 1(1): 231-242

Article type

Original research

1. Leila Bayat, M.A of Counseling and Guidance, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

✉ Correspondence related to this article should be addressed to **Leila Bayat**, M.A of Counseling and Guidance, West Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Email: bayatl@gmail.com

اثربخشی شفقت درمانی بر سلامت روان و انسجام درونی اعضای جوان تیم‌های سفیران حمایت روانی سازمان جوانان جمعیت هلال احمر

لیلا بیات ✉

چکیده
 زمینه و هدف: هدف پژوهش حاضر بررسی اثربخشی درمان مبتنی بر شفقت درمانی بر سلامت روان و انسجام درونی اعضای جوان تیم‌های سفیران حمایت روانی سازمان جوانان جمعیت هلال احمر شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود. پژوهش حاضر یک مطالعه نیمه آزمایشی با طرح پیش‌آزمون-پس‌آزمون با گروه کنترل بود. جامعه آماری پژوهش شامل کلیه اعضای جوان تیم‌های سفیران حمایت روانی سازمان جوانان جمعیت هلال احمر شهر تهران بودند که با روش نمونه‌گیری در دسترس و هدفمند انتخاب و در دو گروه آزمایش (۱۵ نفر) و کنترل (۱۵ نفر) قرار داده شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه تحت آموزش مبتنی بر شفقت قرار گرفتند و گروه کنترل در طول این مدت در انتظار درمان ماندند. روش جمع‌آوری داده‌ها بر اساس پرسشنامه استاندارد سلامت روان (گلدبرگ، ۱۹۷۲) و پرسشنامه استاندارد حس انسجام (آنتونسکی، ۱۹۸۷) انجام گرفت. پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار آن برای پرسشنامه سلامت روانی ۰/۸۱ و پرسشنامه حس انسجام بالای ۰/۷۲ به‌دست آمد. همین‌طور از روایی محتوا به منظور آزمون روایی پرسشنامه استفاده شد، که برای این منظور پرسشنامه‌ها به تأیید متخصصین مربوطه رسید. تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم‌افزار SPSS ۱۹ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت. نتایج نشان داد که شفقت درمانی بر "اضطراب و بی‌خوابی"، "نارساکنش‌وری اجتماعی" و "افسردگی" جوانان مؤثر است، درحالی‌که از نظر "نشانه‌های جسمی" تفاوتی بین گروه‌ها وجود نداشت؛ همچنین نتایج نشان داد درمان مبتنی بر شفقت انسجام درونی جوانان را افزایش داده است؛ بنابراین درمان مبتنی بر شفقت به‌عنوان شیوه درمانی جدید، احتمالاً گزینه مداخله‌ای مناسبی در جهت افزایش انسجام درونی و سلامت روان محسوب می‌شود.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۰۵/۲۸
 اصلاح مقاله: ۱۳۹۹/۰۷/۱۴
 پذیرش نهایی: ۱۳۹۹/۰۸/۱۰
واژه‌های کلیدی:
 سلامت روان، انسجام درونی، شفقت درمانی

نحوه ارجاع دهی به مقاله:
 بیات، ل. (۱۳۹۹). اثربخشی شفقت درمانی بر سلامت روان و انسجام درونی اعضای جوان تیم‌های سفیران حمایت روانی سازمان جوانان جمعیت هلال احمر دوفصلنامه مطالعات روان‌شناختی نوجوان و جوان، (۱): ۲۳۱-۲۴۲

نوع مقاله:
 پژوهشی اصیل

لیلا بیات، کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران ✉
 مکاتبات مربوط به این مقاله باید خطاب به **لیلا بیات**، کارشناسی ارشد مشاوره و راهنمایی، واحد تهران غرب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران باشد.

پست الکترونیکی: bayatl@gmail.com

مقدمه

امروزه بیش از هر زمان دیگری مشخص شده است که رشد و توسعه سازمان ها و در پی آن جامعه و کشور در گروه استفاده صحیح از نیروی انسانی است. نیروی انسانی نقش سازنده و کلیدی در پیشبرد اهداف و مأموریت های سازمان دارد و از ارکان رشد، توسعه و بقای سازمان محسوب می گردد (بستان و بخشی، ۱۳۹۶). تغییرات گسترده و شتابان محیط فعالیت سازمان ها، ضرورت هایی را در زمینه اتخاذ تدابیر و استراتژی های متنوع و متناسب با شرایط فراهم آورده است. از سازمان های مردم نهاد به طرق مختلف در سراسر جهان استفاده می شود. سازمان مردم نهاد در معنای کلی، به سازمانی اشاره می کند که به طور مستقیم بخشی از ساختار دولت محسوب نمی شود اما نقش بسیار مهمی به عنوان واسطه بین افراد و قوای حاکم و حتی خود جامعه ایفا می کند (محمودی و قائمی، ۱۳۹۶). نگاهی به فعالیت های مردم نهاد که در استان تهران در برهه ای خاص شکل گرفتند، نشان می دهد که این گروه ها به خوبی توانستند با حداقل امکانات فعالیت های ارزنده و مفیدی در حوزه فعالیت خود انجام دهند. از مهم ترین این گروه ها می توان به جمعیت هلال احمر ایران اشاره کرد. یکی از ویژگی های مهم جمعیت هلال احمر خودجوشی و نیاز طبیعی است. به این معنا که سازمان های مردم نهاد بنابر نیاز طبیعی ناشی از شرایط فکری، محیطی، انگیزش ها، خصوصیت ها و آرمان های مشترک افراد و جامعه، به صورت داوطلبانه و خودجوش و بر اساس اصل آزادی اراده اشخاص تاسیس و اداره می شوند (الوداری و علی نجفی، ۱۳۹۸). در استان تهران نیز جوانان مستعد و علاقه مندی است که یک فعالیت واحد اعم از بهداشت، محیط زیست، فرهنگ، ورزش و هر زمینه دیگری می تواند آن ها را حول یک محور گرد آورد و از پتانسیل بالای آنان جهت ارتقای جامعه بهره گیرد و از هرز رفتن انرژی آن ها جلوگیری نماید.

بنابراین جوانان در هر جامعه ای از سرمایه های فکری و معنوی آن جامعه بشمار می روند و سازنده فردای آن جامعه هستند، بنابراین این افراد کسانی هستند که در آینده باید پذیرای مسئولیت های آن جامعه باشند. بررسی مسائل خاص جوانان، تحصیل موفق و تأمین سلامت جسمی و روانی آن ها، از مهم ترین اهداف برنامه ریزان آموزشی دولت های می باشد (تیلیمان، توبین، آویسون و گلپلند، ۲۰۱۸). وجود شواهد روزافزون حاکی از این است که ارتقاء سلامت روان در جوانان جهت بهبود پیشرفت و افزایش سلامت در آنان، امری لازم است (توده رنجبر و عراقی، ۱۳۹۷). موضوع سلامت از بدو پیدایش بشر و در قرون و اعصار متمدنی مطرح بوده است، اما هر گاه از آن سخنی به میان آمده است، عمدتاً بعد جسمی آن مد نظر قرار گرفته و کمتر به سایر ابعاد سلامت، به خصوص روانی، آن توجه شده است (اوگدن و هاگن، ۲۰۱۸). سلامت روان به عنوان یکی از ملاک های تعیین کننده سلامت عمومی افراد در نظر گرفته می شود و مفهوم آن عبارت از احساس خوب بودن و اطمینان از کارآمدی خود، اتکا به خود، ظرفیت رقابت، تعلق بین نسلی و خودشکوفایی و توانایی بالقوه فکری و هیجانی است (قاسمی، ابراهیمی و سموعی، ۱۳۹۷). مفهوم سلامت روانی در واقع جنبه ای از مفهوم کلی سلامت است. کارشناسان سازمان بهداشت جهانی سلامت فکر و روان را بدین گونه تعریف می کنند: "سلامت روان عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب" (ویدورک و بورباچ، ۲۰۱۸). سازمان بهداشت جهانی (۲۰۱۶)، ضمن توجه دادن مسئولین کشورها در راستای تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی افراد همواره بر این نکته تأکید داشته است که هیچ یک از این سه بعد بر دیگری برتری ندارد. مفهوم سلامت روان شامل آسایش ذهنی، احساس

3. Vidourek & Burbage

1. Tillmann, Tobin, Avison & Gilliland
2. Ogden & Hagen

دارد (چادها، رابینسون، کین-راجرز، الکساندریس-سوفیس و رابن فیر^{۱۰}، ۲۰۱۶). یکی از راهکارهایی که به نظر می‌رسد برای افزایش انسجام درونی و سلامت روان جوانان مؤثر واقع شود، استفاده از رویکردهای درمانی دارای پشتوانه پژوهشی است. یکی از این رویکردها که در سال‌های اخیر مورد توجه درمانگران قرار گرفته است، رویکرد درمان متمرکز بر شفقت^{۱۱} است. شفقت خود بر اساس تعریف نف (۲۰۰۳) این متغیر از سه مؤلفه تشکیل شده است: مهربانی با خود در مقابل قضاوت در مورد خود، حس مشترک انسان در مقابل انزوا و هشیاری در مقابل فزون همانندسازی. ترکیب این سه مؤلفه مرتبط با یکدیگر، مشخصه فردی است که بر خود شفقت دارد. مهربانی با خود، توجه به درک خود به جای قضاوت یا انتقاد از کاستی‌ها و بی‌کفایتی‌های خود است. اعتراف به این که همه انسان‌ها دارای نقص هستند، اشتباه می‌کنند و درگیر رفتارهای ناسالم می‌شوند، مشخصه مشترک انسانی است. به هشیاری در مقابل همانندسازی فزاینده منجر به یک آگاهی متعادل و روشن از تجارب زمان حال می‌شود و باعث می‌شود جنبه‌های دردناک نادیده گرفته نشود و در عین حال نیز مکرراً ذهن را اشغال نکند. افراد در حین تجربه رنج و مقابله با چالش‌های زندگی ممکن است به جای آن که با هشیاری به تماشای خود بنشینند و از چشم‌انداز بالاتری به تجربه خویش بنگرد که سبب واقع-بینی و جامع‌بینی آن‌ها شود، خود را به‌طور ناهشیار مورد ارزیابی منفی قرار دهند (نف، ۲۰۱۶). کسانی که نمره بالایی در شفقت خود کسب می‌کنند نمره کمتری در نوروگرایی و افسردگی می‌گیرند و نمره بالاتری در رضایت از زندگی، پیوند اجتماعی^{۱۲}، سلامت ذهنی^{۱۳} و سازگاری حاصل می‌کنند (یانگ، زانگ و کو^{۱۴}، ۲۰۱۶). شفقت به خود علاوه بر آن که فرد را در مقابل حالت‌های روانی منفی محافظت می‌کند، در تقویت حالات هیجانی

خودتوانمندسازی، خودمختاری، کفایت، درک همبستگی بین نسلی و شناخت توانایی خود در محقق ساختن ظرفیت‌های عقلی و هیجانی خویش است (مددی گله زن، ۱۳۹۶). سلامت روان شامل افزایش توانایی‌های افراد و جامعه و قادرسازی آن‌ها در دستیابی به اهداف مورد نظر است (کلارک^۴، ۲۰۱۸).

از همین روی یکی از عواملی که می‌تواند در سلامت روان افراد نقش داشته باشد انسجام درونی است. آنتونوسکی در حالی مفهوم احساس انسجام را تعریف کرد که به جای کار بر روی عواملی که باعث بیماری می‌شوند، به مدلی روی آورد که از عواملی حمایت می‌کنند که منجر به سلامت و بهزیستی انسان می‌شود (بوکس استنس، واس، ساتر، آجولات، ون پاتربرگ^۵ و همکاران، ۲۰۱۶). احساس انسجام از نظر آنتونوسکی (۱۹۸۷) شامل سه مؤلفه می‌باشد، ۱. درک پذیری: توسعه درک فرد از این که جهان قابل پیش بینی و قابل فهم است. ۲. توانایی مدیریت: توسعه درک فرد از دسترسی به منابع مقابله‌ای و توانایی برای دستکاری واقعیت‌ها، ۳. معناداری: توسعه این که فرد معانی هیجانی، چالش‌ها و علائقی در زندگی خود بیابد (نگایی و نگو^۶، ۲۰۱۶). اگر چه این مفهوم دارای سه بعد است، اما به‌طور عملیاتی، آن‌ها در یک مقیاس واحد مشخص می‌شوند که به‌طور نظری منعکس کننده جهت گیری کلی زندگی است (آنتونوسکی، ۱۹۹۳؛ به نقل از فرگاسون، براون، تیلور و داویس^۷، ۲۰۱۶). احساس انسجام قوی، با ظرفیت بالا برای مقابله روانی و جسمانی سالم با استرس‌ها و چالش‌هایی که در طول زندگی فرد رخ می‌دهند، ارتباط دارد (الفاسی، بارن-لیونسون، کورمر-نو و ساگی^۸، ۲۰۱۶). در این راستا پژوهش‌ها نشان داده است افراد با احساس انسجام قوی با موفقیت بیشتری در برابر استرس مقابله می‌کنند (گلدبرگ^۹، ۲۰۱۵). همچنین پژوهش‌ها نشان داده است که حس انسجام نقش موثری در وضعیت سلامت جسمی و روانی

10 . Chaddha, Robinson, Kline-Rogers, Alexandris-Souphis & Rubenfire

11. Compassion Focused Therapy (CFT)

12. social links

13. mental health

14. Yang, Zhang & Kou

4. Clark

5 . Boeckxstaens, Vaes, De Sutter, Aujoulat, Van Pottelbergh

6. Ngai & Ngu

7. Ferguson, Browne, Taylor & Davis

8. Elfassi, Braun-Lewensohn, Krumer-Nevo & Sagy

9. Goldberg

هلال احمر از درمان مبتنی بر شفقت استفاده شد. با وجود این که درمان متمرکز بر شفقت به طور گسترده ای توصیف شده، در مطالعات تجربی کمی به کار گرفته شده و منتشر شده است. نتایج حاصل از این مطالعات امیدوار کننده است اما نیاز به تکرار و گسترش این نتایج به جمعیت های دیگر وجود دارد. همچنین سازه شفقت در ادبیات پژوهشی داخل کشور نوظاست و ضرورت انجام پژوهش های بیشتر در مورد این سازه احساس می شود. بر این اساس، پژوهش حاضر در پی پاسخگویی به این سؤال است که درمان متمرکز بر شفقت بر سلامت روان و انسجام درونی اعضای جوان تیم های سفیران حمایت روانی سازمان جوانان جمعیت هلال احمر شهر تهران چه تاثیری دارد؟

روش پژوهش

با توجه به هدف و ماهیت پژوهش، مطالعه حاضر از نظر ساختار یک پژوهش شبه آزمایشی (طرح پیش آزمون-پس آزمون با گروه کنترل) می باشد. جامعه آماری پژوهش حاضر شامل اعضای جوان تیم های سفیران حمایت روانی سازمان جوانان جمعیت هلال احمر شهر تهران در سال ۱۳۹۸ بود، بدین منظور با استفاده از روش نمونه گیری در دسترس و هدفمند از بین جامعه آماری نمونه ها به تعداد ۳۰ نفر برآورد شد. نمونه ها به تعداد ۱۵ نفر برای گروه آزمایش و تعداد ۱۵ نفر برای گروه کنترل به صورت تصادفی ساده جایگزین شدند. گروه آزمایش ۸ جلسه ۹۰ دقیقه ای تحت آموزش مبتنی بر شفقت قرار گرفتند و گروه کنترل در لیست انتظار ماندند. خلاصه درمان متمرکز بر شفقت در جدول ۱ ارائه شده است. ابزار اندازه گیری در این پژوهش پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷) و سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲) بود.

مثبت نیز نقش دارد. به عنوان مثال شفقت به خود با احساساتی چون پیوند اجتماعی و رضایت از زندگی و سازگاری مرتبط است (بیوپری، هوارد، تریلول و دلمونیکو^{۱۵}، ۲۰۱۲). همچنین شفقت به خود به رضای نیازهای اساسی، استقلال عمل^{۱۶}، صلاحیت^{۱۷} و نیاز به برقراری ارتباط که بر اساس نظریه دسی و ریان^{۱۸} (۲۰۰۰) برای بهزیستی انسان ضروری اند، کمک می کند (نف، ویتاکر و کارل^{۱۹}، ۲۰۱۷). شواهد پژوهشی نشان می دهد که افرادی با شفقت با خود رفتار می کنند از ویژگی هایی برخوردارند که در جنبش روان شناسی مثبت به عنوان توانمندی های روان شناختی مطرح است مثل شادکامی^{۲۰}، خوش بینی، کنجکاوی و کنکاش^{۲۱}، عواطف مثبت^{۲۲} و نوآوری^{۲۳} (نف، ۲۰۱۶). نتایج پژوهش دیرن فورث، کاشی، دونلان و لاکاس^{۲۴} (۲۰۱۰) نیز نشان داده که قضاوت کردن خود، احساس انزوا و نشخوار ذهنی^{۲۵} افراد با فقدان شفقت خود به طور مستقیم به کاهش سلامت روانی می انجامد.

از آنجایی که جمعیت هلال احمر ایران یک سازمان عام المنفعه است که کارکنان آن هم به طور مستقیم و هم به طور غیرمستقیم با قشرهای مختلف آسیب دیده در کشور ارتباط دارند، جهت خدمت رسانی بهتر به آنان، ضروری است که کارکنان همواره متعهد به اهداف سازمان باشند. با توجه به این، اگر این سازمان حمایت از کارکنان خود را مورد توجه ویژه قرار دهد، کارکنان احساس می کنند که برای سازمان مهم هستند و سازمان برای همکاری هایشان ارزش قائل است و با توجه به نظریه تبادل اجتماعی بیشتری و بهترین تلاش خود را برای دستیابی سازمان به این اهداف نشان خواهند داد؛ بنابراین در این پژوهش جهت افزایش انسجام درونی و سلامت روان اعضای جوان تیم سفیران حمایت روانی

21. curiosity and exploration
22. positive emotions
23. innovation
24. Dyrenforth, Kashy, Donnellan & Lucas
25. rumination

15. Beaupierre, Howard, Thirlwell & Delmonico
16. autonomy
17. competence
18. Deci & Ryan
19. Whittaker & Karl
20. happiness

ابزار پژوهش

۱. پرسشنامه حس انسجام آنتونوسکی (۱۹۸۷): فرم کوتاه پرسشنامه حس انسجام توسط آنتونوسکی در سال ۱۹۸۷ طراحی شده است. این پرسشنامه از ۱۳ سؤال ۷ گزینه ای تشکیل یافته است. روش نمره گذاری به صورت لیکرت ۷ درجه ای از هرگز (۱) تا همیشه (۷) است. آنتونوسکی در یک بررسی در مورد قابلیت اعتبار و پایایی پرسشنامه حس انسجام ۲۹ سوالی با داده های به دست آمده از بررسی در ۲۰ کشور مختلف نشان داد که در ۲۶ مطالعه، این پرسشنامه دارای سطح بالایی از اعتبار محتوا بوده و نتایج تحلیل عاملی نشان دهنده اعتبار سازه بالای این پرسشنامه است. همچنین همبستگی بالای پرسشنامه حس انسجام با سایر آزمون ها اعتبار هم زمان آن را تایید می نماید. در نهایت آنتونوسکی بیان کرد که این پرسشنامه دارای اندازه آلفای کرونباخ به دست آمده برای ثبات درونی، از ۰/۸۲ الی ۰/۹۵ است. همچنین اریکسون و لینداستروم (۲۰۰۵) در یک بررسی روی مجموعه ۴۵۸ مقاله علمی و ۱۳ پایان نامه دوره دکترا که بین ۱۹۹۲ و ۲۰۰۳ منتشر شده بود، نتیجه گیری کردند که پرسشنامه های حس انجام (هم ۲۹ سوالی و هم ۱۳ سوالی آن) دارای اعتبار محتوا، سازه و پیش بین و نیز پایایی مطلوبی است و قابلیت کاربرد بین فرهنگی را دارد. آلفای به دست آمده برای پرسشنامه ۲۹ ماده ای در ۱۲۴ پژوهش، رقم ۰/۷۰ الی ۰/۹۵ را نشان داد. در ایران محمدزاده (۱۳۸۸) پرسشنامه مذکور را پس از ترجمه بر روی دانشجویان ایرانی هنجاریابی کرد که آلفای کرونباخ پرسشنامه در دانشجویان پسر و دختر به ترتیب ۰/۷۵ و ۰/۷۸ و روایی هم زمان این مقیاس با پرسشنامه سرسختی روان شناختی ۰/۵۴ به دست آورد. همچنین ضریب اعتبار باز آزمایی کل مقیاس ۰/۶۶ به ست آمده است. به منظور بررسی همسانی درونی پرسشنامه، ارتباط خرده مقیاس های ادراک پذیری، کنترل پذیری و

معناداری با نمره کل پرسشنامه به ترتیب ۰/۸۶، ۰/۸۱ و ۰/۷۶ به دست آمد.

۲. پرسشنامه سلامت روان گلدبرگ (۱۹۷۲): پرسشنامه سلامت روان یک پرسشنامه سرنندی مبتنی بر روش خودگزارش دهی است. هدف این پرسشنامه دستیابی به یک تشخیص خاص در سلسله مراتب بیماری های روانی نیست، بلکه منظور اصلی آن، ایجاد تمایز بین بیماری روانی و سلامت است که برای تمام افراد جامعه طراحی شده است. این پرسشنامه دارای ۴ زیر مقیاس است: خرده مقیاس نشانه های جسمی، اضطراب و بی خوابی، نارساکنش وری اجتماعی، و افسردگی. مدت زمان اجرای آزمون به طور متوسط حدود ۱۰ تا ۱۲ دقیقه است. روش نمره گذاری پرسشنامه سلامت عمومی بدین ترتیب است که از گزینه الف تا ده نمره صفر، یک، دو و سه تعلق می گیرد. در نتیجه نمره فرد در هر یک از خرده مقیاس ها از صفر تا ۲۱ و در کل پرسشنامه از صفر تا ۸۴ خواهد بود. نمرات هر آزمودنی در هر مقیاس به طور جداگانه محاسبه شده و پس از آن نمرات ۴ زیر مقیاس را جمع کرده و نمره کلی را به دست می آوریم. در این پرسشنامه نمره کمتر بیانگر سلامت روان بهتر می باشد. اعتبار روایی: تاسال ۱۹۸۸ بیش از ۷۰ درصد مطالعه درباره روایی پرسشنامه GHQ در نقاط مختلف دنیا انجام رسیده بود. به منظور برآورد اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی این پژوهش ها فرا تحلیلی شده و نتایج نشان دادند متوسط حساسیت پرسشنامه ۲۸-GHQ برابر با ۰/۸۴ (بین ۰/۷۷ تا ۰/۸۹) و متوسط ویژگی آن برابر ۰/۸۲ بین ۰/۷۸ تا ۰/۸۵ است (ویلیامز و گلدبرگ، ۱۹۸۸، به نقل از تقوی، ۱۳۸۰). به منظور ارزشیابی اعتبار پرسشنامه سلامت عمومی به اعتقاد گلدبرگ (۱۹۷۹)، بررسی همسانی درونی، که از طریق ضریب آلفای کرونباخ اندازه گیری می شود برای کل پرسشنامه را ۰/۹۵ گزارش کرده اند. ثبات درونی را باروش آلفای کرونباخ، ۰/۹۳ گزارش شده است.

جدول ۱. خلاصه جلسات درمان متمرکز بر شفقت

جلسه	هدف	محتوا
اول	مفهوم سازی موردی	برقراری رابطه درمانی با مراجع، مفهوم سازی موردی مبتنی بر شفقت؛ تعریف شفقت؛ معرفی و آشنایی با درمان متمرکز بر شفقت
دوم	معرفی سیستم های تنظیم هیجان	ارائه خلاصه ای از جلسه قبل. معرفی سه سیستم تنظیم هیجان و چگونگی تاثیر آن بر فرد، توضیح تفاوت بین ذهن متمرکز بر تهدید و ذهن مشفق. تکلیف: بررسی این موضوع که در موقعیت های رنج آور کدام سیستم هیجانی فعال تر است؟
سوم	آشنایی با مغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه	بررسی تکلیف و ارائه خلاصه ای از جلسه قبل. آشنایی با مغز قدیم، مغز جدید و مغز آگاه؛ آموزش تمرین تنفس آرامبخش و نحوه اجرای آن؛ معرفی مهارت های توجه آگاهی، خوردن توجه آگاهانه (به عنوان مثل تمرین خوردن کشمش). تکلیف: انجام تمرین تنفس آرامبخش در موقعیت های خارج از جلسه، خوردن توجه آگاهانه در خانه
چهارم	آشنایی با خصوصیت های شفقت و شناخت فرد مشفق	بررسی تکلیف و ارائه خلاصه ای از جلسه قبل. توضیح خصوصیت های ششگانه شفقت (مؤلفه های بُعد اشتیاق) شامل: حساسیت، مراقبت از بهزیستی، همدلی، همدردی، غیر قضاوتی بودن، تحمل آشفتگی. تعریف فرد مشفق و ویژگی های آن (خردمندی، قدرت، مهربانی، غیر قضاوتی، مسئولیت پذیری)، توضیح این موضوع که مراجع برای اینکه به فرد مشفقی تبدیل شود باید مهارت هایی را یاد بگیرد. تکلیف: مراجع نمونه هایی از مؤلفه های بعد اشتیاق در زندگی اش را برای جلسه بعد بنویسد. مراجع ویژگی های فرد مشفق را در خود بررسی کند.
پنجم	استدلال مشفقانه و توجه مشفقانه	بررسی تکلیف و ارائه خلاصه ای از جلسه قبل. استفاده از ریتم تنفسی آرامبخش، آموزش نحوه تصویر سازی خود مشفق، تمرین تصور بهترین حالت خود، اجرای تکنیک صندلی مشفق (یا تکنیک سه صندلی). تکلیف: مراجع چند ثانیه نشخوار فکری کنند و بعد تمرین خود مشفق شدن را انجام دهند و به تفاوت این دو وضعیت دقت کنند؛ مراجع با استفاده از تمرین صندلی مشفقانه به مقابله با خود انتقادگری بپردازد.
ششم	تصویر سازی مشفقانه و تجربه حسی مشفقانه	بررسی تکلیف و ارائه خلاصه ای از جلسه قبل. انجام ریتم تنفسی آرامبخش، معرفی قدرت تصویر سازی برای انسانها و ارتباط آن با سه سیستم تنظیم هیجان، تصویر سازی ایجاد مکانی امن، رنگ آمیزی مشفقانه. تکلیف: استفاده از تصویر سازی های مشفقانه هنگام مواجهه با رنج.
هفتم	احساس مشفقانه	بررسی تکلیف و ارائه خلاصه ای از جلسه قبل. انجام ریتم تنفسی آرامبخش قبل از تمرین. تمرین شفقت ورزی به خود، تکنیک ایجاد یک تصویر مشفق ایده آل و کامل برای خود، اشاره ای مختصر به مفهوم ترس از شفقت. تکلیف: مراجع تمرین های یاد گرفته را در خارج از جلسه و در محیط واقعی با دیگران به کار برد.
هشتم	رفتار مشفقانه	بررسی تکلیف و ارائه خلاصه ای از جلسه قبل. توضیح معنی واقعی رفتار مشفقانه، تولید ایده هایی برای رفتار مشفقانه، آموزش نوشتن نامه مشفقانه به خود، جمع بندی و ارائه خلاصه ای از جلسات گذشته. تکلیف: مراجع هر روز اقدامی مهربانانه برای خود یا فرد دیگری انجام دهد؛ مراجع ایده هایی برای رفتار مشفقانه تولید و تمرین کند؛ نامه ای مشفقانه برای خود در خانه بنویسد.

باید پایا باشد و متناسب با موضوع پژوهش و طرح باشد
 ۴. اجرای همپراش قبل از شروع تحقیق ۵. همبستگی متعارف همپراش ها با یکدیگر: اگر تحقیق شامل دو یا چند همپراش باشد همبستگی همه همپراش ها با یکدیگر نباید بزرگ باشد ۶. همگونی شیب رگرسیون: مقدار F تعامل بین متغیر همپراش و مستقل محاسبه شد و شاخص معنادار نبود ۷. خطی بودن همبستگی متغیر همپراش و متغیر مستقل: برای اثبات این امر مقدار F متغیر همپراش پس از محاسبه معنادار شد.

تجزیه و تحلیل اطلاعات به دست آمده از اجرای پرسشنامه‌ها از طریق نرم افزار SPSS ۱۹ در دو بخش توصیفی و استنباطی (تحلیل کوواریانس) انجام پذیرفت.

یافته‌ها

جهت انجام تحلیل کوواریانس محقق این پیش فرض ها را بررسی کرد که همگی محقق شدند. ۱. طبیعی بودن توزیع نمرات ۲. همگونی واریانس ها که با آزمون لوین و باکس این پیش فرض بررسی شد ۳. پایا بودن: متغیر کنترل، یعنی آزمونی که به عنوان همپراش انجام می شود

جدول ۲. نتایج آزمون کواریانس برای تعیین اثربخشی شفقت درمانی بر انسجام درونی جوانان

متغیر	شاخص آماری	SS	Df	MS	F	معنی داری	اندازه اثر
حس انسجام	پیش آزمون	۲۱۲/۰۵	۱	۲۱۲/۰۵	۲/۴۵	۰/۱۲	۰/۰۶
گروه		۷۰۵/۷۸	۱	۷۰۵/۷۸	۸/۱۵	۰/۰۰۷	۰/۹۵
خطا		۳۱۱۵/۹۶	۳۶	۸۶/۵۵			
کل		۱۴۷۹۲۱/۰۰	۴۰				

عضویت گروهی در مرحله پس آزمون تفاوت معناداری مشاهده می شود. به این معنی که استفاده از آموزش شفقت درمانی بر انسجام درونی جوانان مؤثر است.

نتایج جدول ۲ نشان می دهد، با حذف تأثیر متغیر پیش آزمون و با توجه به ضریب F محاسبه شده ($P < 0/05$)، مشاهده می شود که بین میانگین های تعدیل شده نمرات انسجام درونی شرکت کنندگان بر حسب

جدول ۳. خلاصه آزمون تحلیل کوواریانس چند متغیره جهت اثربخشی شفقت درمانی بر سلامت روان جوانان

اثرات	لانداي ويلكز	F	درجه آزادی فرض شده	درجه آزادی خطا	سطح معنی داری	حجم اثر
گروه	۰/۳۱	۱۱/۵	۴	۲۱	۰/۰۱	۰/۶۸۷

از اینکه تفاوت بین گروه‌ها مربوط به کدام یک از مؤلفه‌ها است، از تحلیل تک متغیری با تصحیح خطای نوع اول به شیوه بونفرونی استفاده گردید، در این شیوه برای کنترل خطای نوع اول سطح معنی داری آزمون فرضیه‌ها برابر با ۰/۰۱۲۵ در نظر گرفته شد.

چنانکه اطلاعات جدول ۳ نشان می دهد، با کنترل اثر پیش آزمون، شاخص لانداي ويلكز در سطح ۰/۰۱ معنی دار است (۰/۳۱ لانداي ويلكز، $F=11/5$)، $P=0/687$ ؛ به عبارت دیگر می توان ادعا کرد که حداقل در یکی از مؤلفه‌های مربوط به "سلامت روان" تفاوت معناداری بین گروه‌ها وجود دارد؛ بنابراین به منظور اطلاع

منبع تغییر	متغیر	مجموع مجذورات	درجه آزادی	میانگین مجذورات	F	سطح معنی داری	اندازه اثر
گروه	نشانه‌های جسمی	۲۱/۵	۱	۲۱/۵	۵/۹	۰/۰۲۳	۰/۱۹۷
	اضطراب و بی‌خوابی	۳۰/۴	۱	۳۰/۴	۸/۰۴	۰/۰۱	۰/۲۵۱
	ناکنش ورزشی اجتماعی	۵۷/۱	۱	۵۷/۱	۱۵/۵	۰/۰۱	۰/۳۹۲
	افسردگی	۲۷/۳	۱	۲۷/۳	۷/۵	۰/۰۱۲	۰/۲۳۷
خطا	نشانه‌های جسمی	۸۷/۸	۲۴	۳/۶۶			
	اضطراب و بی‌خوابی	۹۰/۷	۲۴	۳/۷۸			
	ناکنش ورزشی اجتماعی	۸۸/۸	۲۴	۳/۷			
	افسردگی	۸۷/۹	۲۴	۳/۶۶			
کل	نشانه‌های جسمی	۱۰۱۱	۳۰				
	اضطراب و بی‌خوابی	۱۷۵۸	۳۰				
	ناکنش ورزشی اجتماعی	۱۴۰۷	۳۰				
	افسردگی	۶۴۸	۳۰				

نیازهای خود را بر مبنای روابط متقابل تأمین می‌نماید. از نظر روحی و عاطفی نیز انسان نیازمند ارتباط و تعامل با دیگران می‌باشد، می‌خواهد دیگران را دوست داشته باشد و دیگران نیز او را دوست داشته باشند. در این مقاله نتایجی که استنباط می‌شود این است که مهم‌ترین مهارت‌ها در فرایند جذب نیروی انسانی، ارتباطات و فعالیت تشویقی و ترغیبی است. مؤسسات به هم‌نوا کردن مجموعه باثبات از کارکنان، تسهیلات و فعالیت‌های خود جهت ارائه خدمات و قبول آن به مخاطبین مختلف نیاز دارند. نیازهای مؤسسات با شدت و سرعت هر چه تمام‌تر در حال تغییر است و فقط با نظام ارتباطی صحیح می‌توان به موقع در قبال تغییر واکنش مفید نشان داد و پاسخ‌گویی صحیح به این تغییرات محیطی رمز ماندگاری و ادامه حیات سازمان‌هاست. نتایج نشان داد که درمان متمرکز بر شفقت باعث بهبود انسجام درونی جوانان شد. نتایج پژوهش با یافته‌های نف و همکاران (۲۰۱۷)، یانگ و همکاران (۲۰۱۶)، بیوپری و همکاران (۲۰۱۲)، دیرن فورث و همکاران (۲۰۱۰)، همسو می‌باشد. مقایسه و تبیین نتایج بر اساس تحقیقات مشابه به صورت هم‌زمان بدین گونه است که شفقت درمانی به افراد کمک می‌کند

بر اساس اطلاعات جدول ۴، با احتساب آلفای میزان شده بنفرونی (۰/۰۱۲۵) در مؤلفه‌های "اضطراب و بی‌خوابی"، "ناکنش ورزشی اجتماعی" و "افسردگی"، تفاوت معناداری بین گروه‌ها، وجود دارد؛ به طوری که اطلاعات جدول ۴ نیز نشان می‌دهد میانگین این سه مؤلفه در جوانان گروه آزمایش که تحت درمان مبتنی بر شفقت قرار گرفته‌اند، به طور معنی‌داری کاهش داشته است، بنابراین می‌توان ادعا کرد که درمان مبتنی بر شفقت بر "اضطراب و بی‌خوابی"، "ناکنش ورزشی اجتماعی" و "افسردگی" مؤثر است، در حالی که از نظر "نشانه‌های جسمی" تفاوتی بین گروه‌ها وجود نداشت. اندازه اثر نیز حاکی از آن است که تقریباً ۳۹/۲ درصد از واریانس "ناکنش ورزشی اجتماعی" و ۲۳/۷ درصد از واریانس "افسردگی" آزمودنی از طریق انتساب به گروه‌ها قابل تبیین است. این رقم در خصوص مؤلفه "اضطراب و بی‌خوابی" به ۲۵/۱ درصد می‌رسد.

بحث و نتیجه‌گیری

این پژوهش باهدف اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر انسجام درونی و سلامت روان جوانان سازمان جمعیت هلال‌احمر انجام شد. انسان موجودی اجتماعی است که در خانواده متولد می‌شود و همراه با جامعه رشد نموده و

تا از انعطاف‌پذیری روان‌شناختی بالاتری برخوردار شوند و از چنگ افکار و رفتارهای ناکارآمد رهایی یابند؛ به عبارتی، وجود نگرش مشفقانه در افراد، به آن‌ها کمک می‌کند میان خود و دیگران پیوند احساس کنند و به‌واسطه این احساس بر پریشانی خود غلبه کنند. افرادی که از خودشفقت‌گری بالایی برخوردارند پریشانی کمتری دارند؛ بنابراین رضایت بیشتری در زندگی خود احساس کرده و برای دریافت تأثیرات مثبت بیشتر مستعد هستند و به ارزیابی موقعیت‌ها بیشتر از منظر مثبت‌اندیشی تمایل دارند. به عبارتی دیگر، افرادی که شفقت بالاتری دارند در تجربه وقایع ناخوشایند، خصوصاً تجاری که متضمن ارزیابی و مقایسه اجتماعی است، از طریق عادی‌سازی تجربه، احساسات منفی کمتری را تجربه می‌کنند (مؤلفه اشتراکات انسانی). همچنین مؤلفه ذهن آگاهی در درمان مبتنی بر شفقت، به فرد کمک می‌کند که از شکل‌گیری افکار بدبینانه پیشگیری کند (نف و ونک، ۲۰۰۹) و از آنجاکه بخش عمده‌ای از هیجانات متقی که افراد تجربه می‌کنند، ناشی از پریشانی افکار است که به دنبال تجارب منفی در ذهن آن‌ها ایجاد می‌شود، می‌توان گفت مؤلفه ذهن آگاهی با افزایش انسجام درونی افراد، منجر به کاهش هیجانات منفی در آن‌ها می‌شود (نف، ۲۰۱۱)؛ بنابراین خودشفقتی یک نیروی انسانی مهم است که به‌عنوان کیفیت مهربانی، ملایمت، احساس ارتباط درونی و کمک به افراد برای امیدوار بودن در زمان مواجه شدن با دشواری‌های زندگی در نظر گرفته می‌شود. همچنین ذهن‌شفقت‌ورز با مهارت‌های مقابله‌ای سازگار مرتبط با آن به حفظ انتظارات خوش‌بینی درباره آینده کمک می‌کند. در این زمینه اسمیت و همکاران (۲۰۱۴) نشان دادند نگاه مثبت به آینده مهم‌ترین فایده خودشفقتی است و مداخله شفقت‌ورزی در افزایش انسجام درونی افراد نسبت به توانایی‌هایشان به هنگام رو‌یارویی با موقعیت‌های چالش‌برانگیز تأثیرگذار است، شاید به این دلیل که این آموزش خود‌قضاوتی را کاهش می‌دهد که موجب تحلیل ادراک شایستگی می‌شود.

همچنین نتایج نشان داد که درمان مبتنی بر شفقت بر "اضطراب و بی‌خوابی"، "ناکنش‌ورزی اجتماعی" و

"افسردگی" مؤثر است، درحالی‌که از نظر "نشانه‌های جسمی" تفاوتی بین گروه‌ها وجود نداشت. نتایج پژوهش با یافته سلیمی و همکاران (۱۳۹۷)، مبنی بر اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سلامت روان زنان مبتلا به ام‌اس همخوانی دارد. نتایج این پژوهش نشان داد که درمان شفقت‌توانسته است میزان سلامت روان این افراد را افزایش دهد. در تبیین نتایج به‌دست‌آمده می‌توان چنین بیان نمود؛ از آنجاکه شفقت به خود نیازمند آگاهی‌های هیجان‌های خود است (بنتگلمن، ۲۰۰۲)، دیگر از احساسات دردناک و ناراحت‌کننده اجتناب نمی‌شود بلکه فرد با مهربانی، فهم و احساس اشتراکات انسانی به آن‌ها نزدیک می‌شود؛ بنابراین هیجان‌های منفی به حالت احساسی مثبت‌تری تبدیل می‌شوند. در انجام این درمان سعی شد تا با آموزش شفقت به خود و توانایی‌هایی چون پذیرش احساسات منفی و جایگزین نکردن احساسات مثبت در افراد، خوش‌بینی، ابتکارات فردی، به شرکت‌کنندگان در درمان از بیش حساسیتی آن‌ها به‌خصوص در روابط بین فردی آن‌ها کاسته شود. با کمک به آن‌ها برای تغییر تفاسیر آن‌ها از توانایی‌های خود در ارتباط با دیگران و شناخت بیشتر خود و روابطی که با آن مواجه خواهند شد، سعی شد تا درک درست‌تری از سلامت روانی به آن‌ها داد. همچنین می‌توان گفت که دلسوزی به خود می‌تواند با ایجاد برخی ویژگی‌های مثبت چون ادراک معقول خود، صبر و بردباری و تعادل هیجانی در طول تجربه‌های دشوار و همچنین یادآوری این نکته به شخص که ناملایمات و بدبباری‌ها برای همگان اتفاق می‌افتاد از اثرات منفی آن‌ها پیشگیری نموده به‌عنوان یک سپر دفاعی در برابر پریشانی‌های زندگی قرار بگیرد (گیلبرت و پروکتر، ۲۰۰۶). همچنین نف و مک گیپی معتقدند که به کمک درمان متمرکز بر شفقت، فرد نسبت به گذشته جرئت مندتر شده و می‌تواند چرخه معیوب انتقاد نسبت به خویش و همچنین ترسیم انتظارات سطح بالا از خود را مورد سؤال قرار دهد و با نگاهی جدید و دلسوزانه نسبت به خود؛ معیارهای واقعی و توقعات قابل‌دستیابی که مستلزم سختی و آزار نباشد را بازطراحی کند که تمامی این موارد به بهبود سلامت روان کمک می‌نماید.

منابع

- الوداری، حسن و علی نجفی، زینب. (۱۳۹۸). طراحی مدل سازمان حمایتگر در جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران. فصلنامه مدیریت سازمان های دولتی، ۷ (۳)، ۱۰۰-۱۲۵.
- بستان، زهرا و بخشی، حامد. (۱۳۹۶). بررسی عوامل موثر در جذب و ماندگاری داوطلبان جمعیت هلال احمر استان خراسان رضوی. فصلنامه امداد و نجات، ۹ (۲)، ۱-۱۴.
- توده رنجبر، محسن و عراقی، فاطمه. (۱۳۹۷). بررسی تاثیر آموزش مهارت های زندگی بر سلامت روان و منبع کنترل نوجوانان. نشریه پیشرفت های نوین در روانشناسی، علوم تربیتی و آموزش و پرورش، ۴ (۵)، ۲۳-۱.
- سلیمی، آرمان؛ ارسلان ده، فرشته؛ زهراکار، کیانوش؛ داورنیا، رضا و شاکرمی، محمد. (۱۳۹۷). اثربخشی درمان متمرکز بر شفقت بر سلامت روان زنان مبتلا به مالتیپل اسکروزیس. مجله افق دانش، ۲۴ (۲)، ۱۳۱-۱۲۵.
- قاسمی، فرزانه؛ ابراهیمی، امراه و سموعی، راحله. (۱۳۹۷). مروری بر شاخص های سلامت روان در مطالعات داخلی. مجله دانشکده پزشکی اصفهان، ۳۶ (۴۷۰)، ۲۰۹-۲۱۵.
- محمدزاده، علی اکبر. (۱۳۸۸). اعتباریابی آزمون حس انسجام-۱۳ پرسشی آنتونوسکی. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه پیام نور واحد تهران.
- مددی گل زین، بیژن. (۱۳۹۶). ارتباط معنویت، حمایت اجتماعی و تنظیم هیجان با سلامت روان نوجوانان. پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی واحد مرودشت.
- محمودی، کاووس و قائمی، فاطمه. (۱۳۹۶). رابطه بین تنظیم شناختی هیجان با تاب آوری در مدیران هلال احمر. فصلنامه پژوهش در نظام های آموزشی، ۳۷ (۱۵)، ۹۳-۱۱۰.
- Beaupierre, A., Howard, P. T., Thirlwell, S., & Delmonico, J. (2012). Efforts to reduce compassion fatigue amongst BMT nurses. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 18(2), S381.
- Boeckxstaens, P., Vaes, B., De Sutter, A., Aujoulat, I., Van Pottelbergh, G., Mathei, C., & Degryse, J. M. (2016). A high sense of coherence as protection against adverse health outcomes in patients aged 80 years and older. *The Annals of Family Medicine*, 14(4), 337-343.
- Chaddha, A., Robinson, E. A., Kline-Rogers, E., Alexandris-Souphis, T., & Rubenfire, M. (2016). Mental health and cardiovascular disease. *The American journal of medicine*, 129(11), 1145-1148.

باوجود نوظهور بودن درمان مبتنی بر شفقت در مقایسه با درمان های دیگر، ادبیات محدود این رویکرد نشان می دهد که این درمان می تواند در جوانان مؤثر باشد. محدودیت های تحقیق عبارت بودند از: نداشتن مرحله پیگیری، و استفاده از نمونه گیری در دسترس. با توجه به نتایج پژوهش و مؤثر واقع بودن درمان بر انسجام درونی و سلامت روان جوانان جمعیت هلال احمر می توان از این درمان در حوزه های مختلف در رابطه با جوانان استفاده کرد. پیشنهاد می شود در پژوهش های آتی این رویکرد درمانی جدید در مقایسه با رویکردهای دیگر و در سایر گروه ها مورد ارزیابی قرار گیرد. پیشنهاد می شود که جمعیت هلال احمر کشور به منظور افزایش میزان شناخت و سطح آگاهی افراد در زمینه چگونگی شکل گیری حس انسجام و سلامت روان در جوانان آموزش هایی در چارچوب پرورش، کتاب و جزوات ارائه نماید و راهکارهای روبرو شدن با آن را ارائه دهد. در مجموع نتایج نشان داده است، عوامل متعددی در جذب و نگهداری گروه های داوطلبان، جوانان و امدادی جمعیت هلال احمر نقش دارند. با توجه به میانگین سنی کشور و احتمال بروز حوادث طبیعی و غیرطبیعی، توجه به یافته های پژوهش می تواند مسئولین امر را در اتخاذ سیاست های مناسب در جذب و نگهداشت نیروها یاری کند.

موازن اخلاقی

ملاحظات اخلاقی در پژوهش با جلب رضایت آگاهانه شرکت کنندگان رعایت شده است؛ همچنین به افراد درباره محرمانه بودن اطلاعات مندرج در پرسشنامه و نتایج پژوهش اطمینان داده شد.

تشکر و قدردانی

از همه شرکت کنندگان در پژوهش و همه کسانی که در اجرای این پژوهش همکاری داشتند صمیمانه تشکر و قدردانی می شود.

تعارض منافع

بنا بر اظهار نویسندگان، این مقاله حامی مالی و تعارض منافع ندارد.

- of relating to oneself. *Journal of personality*, 77(1), 23-50.
- Neff, K. D., Whittaker, T. A., & Karl, A. (2017). Examining the factor structure of the Self-Compassion Scale in four distinct populations: Is the use of a total scale score justified?. *Journal of Personality Assessment*, 99(6), 596-607.
- Ngai, F. W., & Ngu, S. F. (2016). Family sense of coherence and family and marital functioning across the perinatal period. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 7, 33-37.
- Ogden, T., & Hagen, K. A. (2018). *Adolescent mental health: Prevention and intervention*. Routledge.
- Smeets, E., Neff, K. D., Alberts, H. and Peters, M. (2014). Meeting suffering with kindness: Effects of a brief self-compassion intervention for female college students. *Perspective, Psychiatry Research*, 190 (1): 72-78
- Tillmann, S., Tobin, D., Avison, W., & Gilliland, J. (2018). Mental health benefits of interactions with nature in children and teenagers: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 72(10), 958-966.
- Vidourek, R. A., & Burbage, M. (2018). Positive mental health and mental health stigma: A qualitative study assessing student attitudes. *Mental Health & Prevention*, 13, 1-6.
- Yang, Y., Zhang, M., & Kou, Y. (2016). Self-compassion and life satisfaction: The mediating role of hope. *Personality and Individual Differences*, 98, 91-95.
- Clark, H. (2018). Children's mental health-a public health crisis. *Mental Health Matters*, 5(2), 6-8.
- Dyrenforth, P. S., Kashy, D. A., Donnellan, M. B., & Lucas, R. E. (2010). Predicting relationship and life satisfaction from personality in nationally representative samples from three countries: The relative importance of actor, partner, and similarity effects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 99(4), 690.
- Elfassi, Y., Braun-Lewensohn, O., Krumer-Nevo, M., & Sagy, S. (2016). Community sense of coherence among adolescents as related to their involvement in risk behaviors. *Journal of Community Psychology*, 44(1), 22-37.
- Ferguson, S., Browne, J., Taylor, J., & Davis, D. (2016). Sense of coherence and women's birthing outcomes: A longitudinal survey. *Midwifery*, 34, 158-165.
- Goldberg, A. (2015). Sense of coherence and resolution with diagnosis among parents of adolescents with type 1 diabetes. *Journal of Pediatric Nursing: Nursing Care of Children and Families*, 30(6), 862-867.
- Neff, K. (2016). Self-compassion. *Mindfulness in Positive Psychology: The Science of Meditation and Wellbeing*, 37, 1-8.
- Neff, K. D. (2011). Self-compassion, self-esteem, and well-being. *Social and personality psychology compass*, 5(1), 1-12.
- Neff, K. D., & Vonk, R. (2009). Self-compassion versus global self-esteem: Two different ways